

Gryfino, dnia 13 września 2017 roku

Nasz znak: PS-N-HK/600-54/17

Spółdzielnia Mieszkaniowa „Cegielka”
Stołeczna 22
74 – 510 Trzcіńsko Zdrój

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017r, poz. 1261), §17 ust. 1 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015r, poz. 1989) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryfinie po zapoznaniu się z danymi j.n.

Lp.	Data pobrania próbki	Miejsce pobrania próbki	Nr sprawozdania	Laboratorium
1.	11 września 2017 roku	Piaseczno Budynek nr 43	Sp/BM/PW/3382/17 z dnia 13.09.2017r.	Dział Laboratoryjny Oddział Laboratoryjny w Szczecinie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie

stwierdza

brak przydatności wody do spożycia w badanym zakresie z wodociągu „Piaseczno”
(gm. Trzcіńsko Zdrój).

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w GRYFINIE
mgr inż. Wioletta Rożko

Otrzymują:

1. Adresat (drogą elektroniczną: cegielkast@interia.pl)
2. a/a

Do wiadomości:

1. Burmistrz Trzcіńska-Zdroju (drogą elektroniczną: um@trzcinsko-zdroj.pl; srodowisko@trzcinsko-zdroj.pl)

M.Ż.



AB 515

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA
W SZCZECINIE**

70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7

DZIAŁ LABORATORYJNY

ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE

tel. 91 462 40 60

e-mail: laboratorium@wsse.szczecin.plwww.wsse.szczecin.pl
LABORATORIUM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Sprawozdanie z badań Nr Sp/BM/PW/3382/17

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie, 74-100 Gryfino, ul. Flisacza 6.		
NR UMOWY/ ZLECENIA*):	8/17		
PRÓBKA POBRANA PRZEZ:	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryfinie – A. Szczepanik.		
NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKII:	N.HK/238/2017		
MIEJSCE POBRANIA PRÓBKII:	Piaseczno, bud. 43.		
METODYKA POBRANIA PRÓBKII:	Zgodnie z protokołem pobrania próbki nr N.HK/238/2017		
RODZAJ PRÓBKII/NUMER PRÓBKII/WIELKOŚĆ PRÓBKII:	Próbka wody do spożycia	BM/PW/3437/17	250 ml
STAN PRÓBKII:	bez zastrzeżeń		
DATA I GODZINA POBRANIA/ PRZYJĘCIA PRÓBKII:	11.09.17 r. godz. 10:50 / 11.09.17 r. godz. 14:55		
DATA ROZPOCZĘCIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:	11.09.17 r. / 13.09.17 r.		

WYNIK BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO:

LP.	BADANY WYRÓŻNIK MIKROBIOLOGICZNY	METODA BADAWCZA	NUMER PRÓBKII		WYMAGANIA ²⁾
			BM/PW/3437/17		
			WYNIK BADANIA ± NIEPEWNOŚĆ ¹⁾		
1.	Liczba bakterii grupy coli w 100 ml wody (jtk /100 ml) – A	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 Metoda filtracji membranowej	53		0
2.	Liczba bakterii Escherichia coli w 100 ml wody (jtk /100 ml) – A	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 Metoda filtracji membranowej	0		0

jtk – jednostki tworzące kolonie

NPL – najbardziej prawdopodobna liczba

¹⁾ wartość niepewności: podawana jest w przypadku, gdy ma to znaczenie dla dokonania oceny wyników lub na życzenie klienta; stanowi niepewność rozszerzoną przy poziomie ufności 95% i współczynniku rozszerzenia k=2; Dla metod określających najbardziej prawdopodobną liczbę bakterii (NPL), niepewność w postaci przedziału ufności na poziomie 95%, podawana jest z tablic teoretycznych. Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem próbki.

²⁾ podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z. 2015, poz. 1989).

UWAGI: (jeśli dotyczy)

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do badanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Laboratorium Badań Mikrobiologicznych sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium Badań Mikrobiologicznych.
4. Klient ma prawo złożyć pisemną reklamację w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbek do badania.
6. Badania w tym sprawozdaniu oznaczone literą A – są akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 515, wydanie nr 21 z dnia 14 lipca 2017 r.; oznaczone literą N – nieakredytowane.

Data sporządzenia sprawozdania: 13.09.17 r.

 Autoryzował:
Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Agnieszka

Dudzis; WSSE Szczecin

Data: 2017.09.13.11:00:07 CEST

Data i podpis

Zatwierdził:

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Anna Ratko;

WSSE Szczecin

Data: 2017.09.13.11:47:53 CEST

Data i podpis

*) wpisać właściwe

-----koniec sprawozdania-----

